KILKA UWAG O NOWÉJ CHOROBIE

NAZWANÉJ PRZEZ SENATORA

OSTRÉM ZAKAŹNEM

„ZAPALENIEM RÓŻYCOWATÉM POŁYKU“

NAPISAŁ

DR. FERDYNAND OBTUŁOWICZ

C. K. LEKARZ POWIATOWY W BUCZACZU.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1888.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1888. Nr. 12, 13 i 15.

Kilka uwag o nowej chorobie nazwanéj przez Senatora „ostrém, zakaźném zapaleniem różycowatém połyku"

Napisał

Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

Na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lek. w Berlinie (odbytém 4 Stycznia r. b.) zwrócił uwagę lekarzy prof. Senator [1]) na sprawę chorobową dotąd mało znaną, a pod względem klinicznym niezbadaną jeszcze należycie. Senator nazwał chorobę tę ostrém zakaźném zapaleniem połyku i położył główny nacisk na groźny i niemal zawsze śmiertelny przebieg ciężkiej i podstępnie przebiegającéj téj choroby.

Uwagi prof. Senatora zainteresowały mnie i moich kolegów, praktykujących w powiecie buczackim, nadzwyczajnie, gdyż właśnie mieliśmy sposobność spostrzegania takiego samego przypadku, jakich cztery Senator opisuje, a przypadek

---

[1]) *Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5, S. 77, 1888 „Ueber acute infectiose Phlegmone des Pharynx." Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 4 Januar 1888 von Prof.* H. Senator. *S. 112—115 Discussion darüber: Berl. klin. Woch. Nr. 6 1888. Aus des Klinik. des H. Geh. Rath Gerhardt „Ueber primäre infectiöse Phlegmone des Pharynx von Stabsarzt Dr. Landgraf".*

nasz wśród przypadów na pozór łagodnych i życiu niezagrażających, po 6 dniowym przebiegu niemal nagle śmiercią się zakończył. Lubo przypadku naszego nie mogliśmy po zejściu śmiertelném zbadać z taką ścisłością, jaką w szpitalach stósować można i wyzyskać w celach naukowych, a o dokonaniu sekcyi na zwłokach zamożnéj izraelitki ani zamarzyć nie było można, to jednak szan. czytelnicy nie wezmą mi za złe, że pokuszę się o skreślenie o ile można wiernego obrazu chorobowego na podstawie obserwacyj własnych, jakotéż na podstawie spostrzeżeń, udzielonych mi łaskawie przez koll. Dr. Bobka w Potoku Złotym i Dr. Nachta w Buczaczu, którzy chorą później badali i leczyli.

W dniu 22 Stycznia r. b. zawezwano mnie do Potoka Złotego, a ztamtąd do wioski Kościelnik, położonéj na wzgórzu wśród lasów ponad Dniestrem opodal w dole płynącym. W wiosce téj panowała w Grudniu r. ubiegłego (1887) odra z przebiegiem dość łagodnym, a we dworze zamieszkałym przez zamożną rodzinę izraelicką przed kilku tygodniami (w pierwszych dniach Stycznia r. b.) leczyłem młodą mężatkę i mamkę karmiącą jéj dziecko na silne, nieżytowe zapalenie połyku.

U obu tych osób zapalenie to przeszło pomyślnie przy używaniu 3% rozczynu kwasu borowego do płukań, 10% rozczynu resorcynu w wodzie i glicerynie do pędzlowań 3—4 razy dziennie, oraz maści jodoformowéj z szaruchą do wcierań w obrzękłe gruczoły podszczękowe. Wysypki żadnéj u chorych nie dostrzegłem, a płonicę stanowczo mogłem wykluczyć tą razą, bo nie tylko, że we wsi całéj przypadki téj choroby się nie pojawiały, ale nadto przed 3 laty leczyłem niemal wszystkich członków młodszych téj rodziny z powodu dość ciężko przebiegającéj szkarlatyny.

W dniu 22 Stycznia r. b. obie chore nie okazywały już ani śladu choroby, a natomiast przedstawiono mi drugą młodą mężatkę, siostrę dawniejszéj choréj, która zamieszkiwała oficynę, przytykającą do dworu i od dwóch dni uskarżała się na dreszczyki, lekką gorączkę, oraz ból przy połykaniu. Chora Sara Rappaportowa, licząca lat 19, znajdowała się blisko

kresu prawidłowo przebiegającéj ciąży, bo już w 9 miesiącu księżycowym, i okazywała się młodą kobietą wzrostu średniego, nieźle zbudowaną, miernie odżywioną, o twarzy bladéj i zmęczonéj. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało żadnych zmian chorobowych uwagi godnych, natomiast przy badaniu połyku dwukrotnie dokonaném spostrzegłem wybitne zaczerwienienie błony śluzowéj, powlekającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, obrzmienie obu migdałków, a zarazem, co było rzeczą nader charakterystyczną i uwagi godną, wyraźne wypuklenie obrzękłéj błony śluzowéj ponad migdałkiem prawym, stanowiąc jakby zapowiedź, że w tém miejscu prawdopodobnie wytworzy się ropień. Ponieważ w praktyce méj bardzo często przychodzi mi operować ropnie w migdałkach i dookoła tychże, przeto nabrałem wprawy w rozpoznaniu nawet wczesnego okresu ropnego zapalenia tych narządów i kładę nacisk na to moje spostrzeżenie.

Dla pewności zbadałem jeszcze palcem tak migdałki jak i okolicę tychże, szczególniéj po stronie prawéj, nie mogąc wyśledzić ani śladu chełbotania, zapowiedziałem rodzinie chorych, że za dwa dni muszę chorą zobaczyć, i jeżeli do tego czasu wytworzy się ropień, to będzie trzeba go otworzyć; tymczasem zaś należy płukać gardło co godzina 3% rozczynem kwasu borowego, pędzlować 10% rozczynem resorcynu i w obrzękłe miernie gruczoły podszczękowe wcierać maść jodoformową z dodatkiem wyciągu z wilczéj jagody i szaruchy (*Rp. Extr. Bellad. 1·50, Jodoformii faba tonc. desodor. 1·00, Ungt emoll. Ungt. cinerei aa 5·00, Bals. peruv. 2·00 Mf. ungt. Ds.* 3 r. dziennie wcierać wielk. grochu). Ciepłota mierzona dokładnie wykazywała mierną gorączkę (38·6° C.), tętno jednak okazywało się dość mocno przyspieszoném i miękkiém, a uderzało 120 razy na minutę. Dyjetę zaleciłem mleczną, mocne rosoły, a obok tego wino malagę kilka razy dziennie po łyżce. Głos był czystym, chociaż niezbyt silnym — jednakowoż przypadów ze strony krtani nie dostrzegłem wcale żadnych, a ztąd nawet nie przyszło mi na myśl zbadać chorą wziernikiem krtaniowym, który miałem pod ręką. Wypociny błonicowéj nie dostrzegałem nigdzie ani śladu.

W dwa dni późniéj, tj. we środę dnia 25 Stycznia r. b., zawezwano do choréj kol. Dr. Bobka, mieszkającego w Potoku Złotym, zaledwie 2 kilometry od Kościelnik oddalonym, a kolega ten zauważył te same przypady, jakie powyżéj skreśliłem, gorączkę mierną, 39° C. nieprzekraczającą, jednakowoż obok obrzęku skóry na szyi tak znaczne osłabienie ogólne, taki upadek energii mięśnia sercowego, że pomimo téj okoliczności, iż w połyku nigdzie ani śladu wypociny błonicowéj nie spostrzegł, nie wahał się przypuścić pokrewieństwa choroby téj z ciężką, złowrogo przebiegającą błonicą i postawił nader smutny horoskop dla choréj. Skutkiem takiego pogorszenia się stanu ogólnego choréj i pojawienia się obok tego chrypki bez wybitnego jednak zwężenia się krtani, radził kolega Dr. Bobek jak najszybsze zwołanie narady lekarskiéj.

Ponieważ właśnie podówczas bawiłem w okolicy o mil kilkanaście od Potoka Złotego odległéj u innéj ciężko choréj, przeto w zastępstwie mém przybył dnia 26 stycznia r. b. do choréj Dr. Nacht z Buczacza i zabawił u niéj przez kilka godzin, odnosząc wrażenie, że ma się do czynienia z chorobą ciężką i poważną, jednakowoż niezabójczą. Według zapisków kolegi tego ciepłota mierzona między godziną 3cią popołudniu a 6tą wieczorem wynosiła 38·8°, 37·5° i 37·3°C., tętno zaś uderzało 84—96 razy, miękkie lecz wyraźne. Badanie połyku wykazywało wybitną obrzękłość po stronie prawéj, do koła i tuż powyżéj migdałka prawego; języczek był skutkiem téj obrzękłości zepchniętym ku stronie lewéj. Błona śluzowa wyścielająca podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku okazywała się zaczerwienioną i rozpulchnioną. Chełbotania wybitnego Dr. Nacht wyśledzić nie zdołał, a ztąd i o otworzeniu ropnia za pomocą noża nie było można myśleć. Gruczoły podszczękowe były nieco obrzmiałe, natomiast skóra na szyi i w górnym odcinku klatki piersiowéj była nieco ciastowato obrzękłą i niebolesną. Głos słaby, bezdźwięczny, chora mówi szeptając, przy większém natężeniu wydobywał się głos chrypliwy; jednakowoż zwężenia krtani wymagającego przecięcia tchawicy nie można było stwierdzić. W płucach wykazywało przysłuchiwanie zaostrzone szmery

oddechowe. Natomiast osłabienie ogólne i obawa, a nawet wyraźne przeczucie śmierci były wybitnemi; chora sama utyskiwała na niepokój i obawiała się, że musi umrzeć! Dnia tegoż i poprzedniego pojawiła się biegunka kilkakrotnie; mocz barwy żółtéj, czysty, nie zawierał ani śladu białka. Kol. Dr. Nacht nie przypuszczając zbyt groźnego niebezpieczeństwa, a tém mniéj szybkiego zgonu, opuścił Kościelniki o godzinie 6éj wieczorem w dniu 26 stycznia r. b. i powrócił do Buczacza. W nocy jednak stan choréj pogorszył się tak bardzo wśród objawów osłabienia, że natychmiast wysłano konie po mnie, lecz moja obecność była już z rana dnia 27 stycznia r. b. zbyteczną, gdyż chora wśród potęgującego się osłabienia szepcząc tylko niewyraźnie i uskarżając się na mdłości koło serca zmarła widocznie skutkiem porażenia serca, nie okazując wybitnych objawów duszenia się z przyczyny zwężenia krtani. Z wiadomością o śmierci choréj spotkałem się w połowie drogi i powróciłem do domu.

W kilka dni późniéj znów wśród objawów zapalenia gardła zachorował 17-letni szwagier zmarłéj Józef Rappaport, a tego chorego badałem w d. 1 lutego r. b. w Potoku Złotym, dokąd chorego dla lepszéj opieki lekarskiéj przeniesiono. Na zaczerwienionéj i z lekka obrzękłéj błonie śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, oraz na migdałkach nie spostrzegłem znów ani śladu wypociny błonicowéj, gruczoły podszczękowe były miernie obrzękłe i nieco bolesne. Chory nie gorączkuje i uskarża się na mierne boleści przy połykaniu. Poprzednio badał tegoż chorego kol. Dr. Bobek i również ani śladu nalotu błonicowego nie spostrzegł, przerażony jednak śmiertelném zejściem poprzedniéj choréj przypuszczał złośliwą epidemiję domową zapalenia gardła z charakterem co do złośliwości podobnym do błonicy, ztąd rokował bardzo niepomyślnie. Chory ten jednak po tygodniowéj słabości używając tych samych środków leczniczych, jakie poprzednio podałem, wyzdrowiał i już w dniu 1 lutego r. b. w chwili badania przezemnie stanowczo znajdował się na drodze wyzdrowienia.

Równocześnie w tym samym ciasnym i brudnym pokoiku na łóżku obok stojącém leżał ojciec młodego Józefa Rappaporta, chorując na różę, która mając za punkt wyjścia wrzodziki, na błonie śluzowéj nosa umieszczone, zajęła twarz i całą głowę. Stary, sześćdziesięcioletni przeszło Jakób Rappaport, przebył różę tę szczęśliwie i równocześnie na ból gardła wcale się nie uskarżał, a badany dokładnie również nie zdradzał żadnego chorobowego zaczerwienienia błony śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie, migdałki i połyk. U wszystkich chorych badałem mocz na białko, jednakowoż w żadnym przypadku ani śladu tegoż nie wykryłem.

Obaj chorzy wymienieni na ostatku zachorowali we dworze Kościelnickim, mieszkali bowiem wspólnie w oficynach ze zmarłą Sarą Rappaport, a dopiero po zasłabnięciu celem lepszéj opieki lekarskiéj przenieśli się do pobliskiego Potoka Złotego. Miesiąc przeszło już mija od pojawienia się tych przypadków chorobowych, po trzykroć bawiłem od tego czasu w Potoku Złotym u innego chorego operowanego z powodu wielkiéj przepukliny uwięźniętéj, nie pojawiły się jednak świeże przypadki chorobowe tego rodzaju ani w Kościelnikach, ani w Potoku Złotym.

Zaznaczając na tém miejscu ważną tę okoliczność, że wśród grupy przypadków z zapaleniem gardła pojawił się równocześnie także przypadek róży, z przebiegiem atoli pomyślnym, pozostawiam zamieszczenie uwag epikrytycznych na koniec niniejszéj rozprawki, a nadmienić jeszcze muszę o drugim przypadku z podobnym przebiegiem również z zakończeniem śmiertelném, jaki przed 3 laty spostrzegałem w Buczaczu wraz z koll. Dr. Nachtem i Moslerem.

Trzydziestoletni młynarz, poprzednio zdrów zupełnie, zachorował nagle wśród objawów zapalenia gardła, a badanie nie wykazało na błonie śluzowéj wyścielającéj połyk ani śladu nalotu błonicowego, tylko zaczerwienienie i zbrzęknięcie błony śluzowéj. Chory uskarżał się na trudności przy przełykaniu, które mimo używania odpowiednich płukań wzmagały się coraz to bardziéj, tak że siódmego czy ósmego dnia choroby trzeba było karmić chorego zondą połykową i la-

watywami z winnéj polewki i kleiku. Do zapalenia połyku przyłączyło się i ochrypnięcie do tego stopnia, że chory mówił najpierw głosem ochrypłym, a potém coraz to ciszéj, skarżąc się na zwężenie krtani w miernym stopniu, badanie zaś dokonane za pomocą wziernika krtaniowego wykazało obrzęknięcie mocne prawie wodniste więzadeł fałszywych i błony śluzowéj ponad chrząstkami nalewkowemi. Obawiając się mocniejszego jeszcze zwężenia krtani i potęgującego się bezdechu zalecałem wówczas rodzinie chorego wykonanie tracheotomii, rodzina jednakowoż żadną miarą na to zgodzić się nie chciała, a chory 10go dnia choroby w południe umarł prawie nagle wśród objawów potęgującego się osłabienia, zimnych potów i znikającego tętna, jak to zauważył Dr. Nacht zawezwany podczas ostatnich chwil do tego chorego, przyczém atoli objawy ze stroni krtani nie przedstawiały tak znacznego i wybitnego zwężenia, aby tracheotomija była nieodzownie potrzebną, aby wykonanie tego rękoczynu niezawodnie życie chorego uratowało.

W przypadkach przezemnie i mych kolegów spostrzeganych rozpoznanie nie mogło być uzasadnioném przez odpowiedni wynik dokonanéj sekcyi zwłok, ale téż, jak to wszystkim kolegom praktykującym w naszym kraju wiadomo, wykonanie obdukcyi na zwłokach izraelitów starowierców, leczonych po za szpitalem, jest rzeczą niemożebną; rozpoznanie zatém choroby może się jedynie opierać na ściśle uzasadnionéj analogii między przypadkami co dopiero opisanemi, a spostrzeżeniami skreślonemi przez Senatora i Landgrafa. Ponieważ sprawa chorobowa, głównie przez Senatora poruszona i pod względem klinicznym jeszcze należycie niewyjaśniona, zainteresuje niewątpliwie szersze kółko czytelników nierozporządzających znaczną ilością czasopism lekarskich, przeto uważam za rzecz wcale niezbyteczną przytoczenie w możliwém streszczeniu wszystkich dotąd opisanych przypadków, które uzasadnić mają utworzenie nowéj kategoryi, objętéj wspólną nazwą: pierwotnego zapalenia połyku z charakterem zakaźnym i przebiegiem ostrym, a zazwyczaj zabójczym.

I. W dniu 28 września 1887 r. przyjęto na oddział chorób wewnętrznych w szpitalu Augusty w Berlinie 36-letniego robotnika, trudniącego się wierceniem metali (Krzysztofa Sch.). Chory okazuje się niespokojnym i nieco majaczy. Towarzysząca mu żona opowiada, że dawniéj nigdy cięższych chorób nie przebywał i na 2 tygodnie przed obecném zasłabnięciem cierpiał przez 1—2 dni na chrypkę, która ustąpiła po płukaniach za pomocą chloranu potasowego. Potém czuł się zupełnie zdrowym, jednakowoż przeprowadzając się z jednego mieszkania do innego w dniu 24 września zgrzał się bardzo mocno i w celu ochłodzenia się napił się piwa z lodu. Zaraz potém począł dostawać bólu gardła i trudności przy przełykaniu, mowa okazała się utrudnioną a głos chrypliwym. Dreszczów nie doznawał żadnych. W chwili przyjęcia do szpitala chory dobrze zbudowany, dość dobrze odżywiony, rzucał się niespokojnie w łóżku i uskarżał na bóle gardła, oraz na znaczną duszność. Po obu stronach szyi widać świeże ślady po przystawieniu pijawek, a cała okolica przodkowa szyi okazuje się lekko obrzmiałą, za naciskiem bolesną, zwłaszcza zaś po stronie lewéj. Gruczoły podszczękowe nie są wybitnie obrzękłemi. Błona śluzowa wyścielająca połyk oraz migdałki okazuje mocne zaczerwienienie, jednakowoż bez śladu jakiejkolwiek wypociny. Krtani nie udaje się zbadać żadną miarą za pomocą wziernika. W narządach wewnętrznych nie można wykryć żadnych wybitnych nieprawidłowości, w szczególności zaś nie można z pewnością wykazać obrzmienia śledziony, która okazuje się niemacalną. Ciepłota wynosi 39° C., tętno jest bardzo przyspieszoném. W oddechaniu widać pewne trudności. Choremu zalecono lodowe okłady na szyję i kawałeczki lodu do połykania. Noc przepędził chory dość spokojnie pod wpływem zastrzyknięcia morfinu; a i nazajutrz, w d. 29 września, oddech okazywał się swobodniejszym, a połykanie łatwiejszém. Błona śluzowa połyku jest ciągle mocno zaczerwienioną, a lewy migdałek za naciskiem okazuje się bolesnym. Mocz lekko zmętniały, zawiera dużo białka. Brak stolca od wczoraj. Po południu chory okazuje znów wielki niepokój, majaczenia wzmagają się, ciepłota rano 38° C., wieczorem 38·8 °C. W dniu 30 września już w nocy okazuje się chory bardzo

niespokojnym, majaczył, i około 5 godziny z rana niemal nagle umarł. Senator nie mógł sobie jasnéj zdać sprawy z całéj tej choroby, widoczną tylko było rzeczą, że ma się z jakąś chorobą zakaźną do czynienia. Nie można było przypuszczać ani tyfusu, ani wysypek ostrych, ani błonicy, zapalenia opon mózgowych, ani téż rzadko przytrafiającéj się choroby szmaciarskiéj lub wąglika.

Oględziny pośmiertne wykonane przez Dra E. Grawitza wykazały: obrzmienie błony śluzowéj połyku, naciek ropny tkanki podśluzowéj po lewéj stronie szyi, począwszy od połyku na dół wzdłuż naczyń krwionośnych aż ku klatce piersiowéj. Nagłośnia i więzadła głosowe mocno obrzękłe, a na lewém więzadle głosowém wrzód odleżynowy, gładki i podługowaty. Gruczoły limfatyczne po obu stronach szyi obrzękłe, wielkości migdałów i zaczerwienione. Błona śluzowa wyścielająca gardziel blada i ostro odgraniczona od bardzo mocno zaczerwienionéj i zgrubiałéj błony śluzowéj żołądka, która jest mocno obrzękłą i zasianą drobnemi wybroczynami. Obrzmienie to posuwa się po za dwunastnicę do jelita czczego. Serce i zastawki jego prawidłowe, płuca rozdęte, śledziona i wątroba trochę powiększone, a nerki trochę powiększone i zmętniałe.

II. W 3 tygodnie po zrobieniu tego spostrzeżenia pojawił się drugi tego rodzaju przypadek, a mianowicie w dniu 30 październikа 1887 roku przyjęto do szpitala Augusty 29-letniego kupca Wilhelma Br., który dawniéj żadnych ważniejszych chorób nie przebywał, nad miarę jednak lubił piwo. W d. 14 października uczestniczył w zabawie w gronie przyjaciół przez noc całą i przy téj sposobności jadł lody. Nazajutrz, tj. 15/X, spał do południa, następnie zjadł obfity objad i nie czuł żadnych dolegliwości, aż w nocy z 15 na 16 października począł doznawać bolów żołądka i nudności, poczém nastąpiły wymioty i biegunka. Zawezwany Dr. Strassmann rozpoznał zwykły ostry nieżyt żołądka. Z współbiesiadników chorego żaden nie zachorował. Nazajutrz pojawiły się znaczne dolegliwości przy połykaniu, jakotéż chrypka, podczas gdy biegunka i boleści w żołądku ustąpiły, zapewne po zastrzyknięciu morfinu i podaniu bizmutu wewnętrznie. Natomiast drugiego dnia choroby stwier-

dzić było można lekkie majaczenia. Trzeciego dnia choroby chory nie mógł zupełnie łykać i stracił głos zupełnie; czwartego dnia pojawiła się na nogach wysypka właściwego rodzaju, a stan ogólny był coraz gorszym. Skutkiem tego odstawiono chorego do szpitala Augusty w 5 dniu choroby, tj. 20 października, a badanie wówczas dokonane wykazało u mężczyzny dobrze zbudowanego, bardzo otyłego, znaczne osłabienie, lekką sinicę, bezgłos, a tętno ledwo wyczuwalne i oddech żebrowy mocno przyspieszony (52 na minutę). Lewa strona szyi okazywała się mocno obrzękłą i bolesną, za naciskiem jednak zaczerwienienia nie było. Przy popijaniu wody chory ściąga twarz boleśnie, dławi się i wśród krztuszenia się wraca płyn napowrót. Błona śluzowa połyku okazuje się zaczerwienioną, atoli bez śladu nalotu jakiegokolwiek. Migdałek lewy, badany za pomocą palca okazuje się bolesnym, ale chełbotania żadną miarą wyśledzić nie można. W narządach wewnętrznych nie wykazuje badanie żadnych uwagi godnych zboczeń, a śledziona nie okazuje się wybitnie powiększoną. Gruczoły nie są obrzękłe. Na obu udach widać rozlane zaczerwienienie z drobnemi guzeczkami, podobnemi do potówek. Ciepłota w południe wynosiła 39°C. Zalecono okłady lodowe na szyję i kawałeczki lodu do połykania, prócz tego zapowiedziano że może trzeba będzie wykonać tracheotomiję. Chory jednak umarł nagle o godzinie 6 wieczór, przyczém ciepłota tuż przed śmiercią wzmogła się do 40°C. Moczu nie badano za życia, mocz zaś otrzymany po śmierci zawierał dużo białka, a nadto przybłonki z pęcherza, z miedniczek nerkowych i z nerek. Ze względu na wybitną analogiję, jaka zachodziła między poprzednim a niniejszym przypadkiem, Senator skłonił się do rozpoznania najprawdopodobniéj pierwotnego różycowatego zapalenia połyku. Obdukcyja wykonana przez Dra Grawitza i stwierdzona przez prof. Virchowa wykazała: zapalenie ropne połyku, zajmujące zarazem migdałek po stronie lewéj i rozszerzające się na krtań od strony lewéj ku prawéj; naciek ropny więzadła nalewkowo-nagłośniowego po stronie lewéj i najbliższego sąsiedztwa tegoż; mocne obrzmienie całéj okolicy głośni. Wrzo-

dyodleżynowe na obu więzadłach głosowych, obrzęk błony śluzowéj gardziela w całéj jego długości i pomarszczenie widoczne na błonie śluzowéj w kierunku podłużnym; obrzęknięcie błony śluzowéj żołądka, która w środku okazywała zabarwienie podobne do barwy rdzenia pacierzowego, a w obwodzie była mocno zaczerwienioną, śledziona mocno powiększona, krucha; w nerkach zapalenie miąższowe, w miedniczkach nerkowych zapalenie z drobnemi wybroczynami.

Przypadki co dopiero opisane przypomniały Senatorowi i inne jeszcze podobne spostrzeżenia, których sobie dawniéj należycie wyjaśnić nie umiał. Z pomiędzy przypadków dawniéj już spostrzeganych przytacza S. w swéj rozprawie dwa jeszcze następujące spostrzeżenia:

III. R. wyrobnik, lat 53 liczący, zgłosił się w d. 11 listopada 1876 r. do szpitala Augusty. Śród przyjęcia opowiadał, że d. 3 listopada położył się do łóżka, a kilka dni przedtém czuł się już niezdrowym; w owym dniu jednak doznawał dreszczy, gorączki i nudności, krew mu się puszczała z nosa, a zarazem pojawiły się i bóle gardła. Badanie wykazało u mężczyzny dość dobrze zbudowanego i chudego lekkie zaczerwienienie błony śluzowéj połyku, plamy różowawe na brzuchu, lekki nieżyt oskrzelowy, ciepłotę wieczorną 39·2° C. i przyspieszenie tętna, które nie było dwubitnem; śledziona nie była powiększoną. Rozpoznawano tyfus brzuszny z lekkim przebiegiem. Ciepłota wahała się w dniach 12—15 listopada 1876 roku między 38·2°C., a 40·6°. W dniu 15 listopada po silnym dreszczu wzmogła się gorączka do 40°C. i bóle gardła zwiększyły się znacznie; mocz zawierał białko. W dniu 16 listopada ciepłota wynosiła z rana 39·4°C., wieczorem 40°C., a dnia 17 listopada 40·3°C. i 40·6°C., z rana zaś 18 listopada nastąpiła śmierć. Dolegliwości przy połykaniu w ciągu dnia poprzedniego znacznie się zwiększyły, chory majaczył i niepokoił się bez przyczyny; badanie połyku wykazało tylko wybitne zaczerwienienie.

Obdukcyja wykazała obok zmian mniejszéj doniosłości: zaczerwienienie błony śluzowéj połyku w tkance pod-

śluzowéj, nagłośnię i więzadła głosowe mocno obrzękłe szczególniéj po stronie prawéj i mocno zaczerwienione; zmętnienie obu nerek nieco powiększonych, zaczerwienienie błony śluzowéj żołądka powleczonéj śluzem krwawym. Dr. Orth rozpoznał wówczas jako główną przyczynę śmierci zapalenie różycowate połyku i krtani z przebiegiem i charakterem takim, jaki znajdujemy zazwyczaj przy ospie, wągliku, róży twarzy itd.

IV. Karol Th., lat 23, znalazł w d. 29 listopada 1883 r. przytułek w szpitalu Augusty. Przedtem był zawsze zdrowym i zachorował niespodziewanie w d. 25 listopada, doznając dreszczy, gorączki, bólów gardła, szczególnie zwiększających się przy połykaniu. Choroby syfilitycznéj nigdy nie przebywał. W dniu 30 listopada wykazało badanie u mężczyzny silnie zbudowanego i bardzo dobrze odżywionego mocne zaczerwienienie połyku, obrzmienie migdałków, szczególniéj po stronie lewéj; i mocne zbrzęknięcie języczka. Błona śluzowa nosa również wydaje się być mocno obrzękłą. Mowa nie jest ochrypłą lecz nosową, zadyszka niezbyt wielką; ciepłota 37·9—38 °C. W dniu 1 grudnia po licznych skaryfikacyjach, dokonanych na migdałkach, zmniejszyły się nieco dolegliwości przy połykaniu i oddechaniu. Mocz lekko zmętniały zawiera trochę krwi, znaczną ilość białka, ciepłota 37 °C. nie przekracza. Stan taki utrzymywał się do dnia 5 grudnia, w którymto dniu osłabienie zwiększyło się, a noc upłynęła bardzo niespokojnie. W d. 8 grudnia znów zwiększyło się osłabienie, mocz zawierał ciągle znaczną ilość białka, a chociaż ciepłota ciągle 38 °C. nie przekraczała, upadek sił potęgował się coraz to bardziéj, aż w nocy 11 grudnia chory zmarł żaląc się na znaczną duszność i okazując sinicę. Jako leków używano w tym przypadku okładów lodowych, kawałeczków lodu do łykania, płukań i pędzlowań z *Kali hypermanganicum*, oraz podawano leki silnie podniecające (*Tra Castorei*) itd.

Oględziny pośmiertne, dokonane przez Dra Israela, wykazały prócz zmian mniejszéj wagi, powiększenie nieznaczne serca i rozszerzenie jam tegoż w stosunku do ścian nieco przerosłych; obrzęk płuc i świeży infarkt wielkości orzecha włoskiego w środkowym płacie po stronie prawéj; obrzęk głośni, migdałków,

języczka i podniebienia miękkiego, tkankę podjęzykową nieco ropą naciekłą.

Jak zatem widzimy, we wszystkich przypadkach umyślnie nieco dokładniéj opisanych, miał prof. S. do czynienia ze sprawą chorobową, gorączkową i odznaczającą się przebiegiem ostrym, chociaż gorączka nie była zazwyczaj wygórowaną; do sprawy téj zaraz z początku przyłączały się trudności w połykaniu oraz oddechaniu, tj. większa lub mniejsza bolesność przy przełykaniu oraz chrypka i zadyszka, nadto majaczenia; w końcu po krótkim przebiegu choroby następowała śmierć, chociaż badanie lekarskie nie zdołało w ważnych dla życia narządach wewnętrznych wykazać uwagi godnych zboczeń chorobowych. Oględziny pośmiertne wykazywały rozlany naciek ropny w tkance podśluzowéj połyku, przesuwający się ztąd na krtań i na gruczoły, a wywołujący w dalszém następstwie i zmiany w innych jeszcze narządach. Osoby chorobą tą dotknięte były przedtém zupełnie zdrowe, a widocznéj przyczyny choroby nie można było wykazać.

Nie ulega żadnéj kwestyi, że przypadki tego rodzaju już nieraz zdarzały się w praktyce lekarskiéj, jednakowoż inaczéj sobie je tłumaczono i inaczéj nazywano; nawet w literaturze lekarskiéj napotkać można przypadki opisane pod nazwą: „pierwotnego ostrego obrzęku krtani“, lub téż „pierwotnego ostrego zapalenia różycowatego krtani“, które niezawodnie należą do nowéj kategoryi nazwanéj przez Senatora „ostrém zakaźném zapaleniem różycowatém połyku“. Przypadek opisany przez Cruveilhiera, w którym u 56-letniego pijaka, dawnego żołnierza, w 5 dniu choroby śmierć nastąpiła wśród objawów bólów gardła, chrypki, zadyszki i majaczeń, z pewnością także do téj kategoryi należy, zwłaszcza że sekcyja po śmierci wykazała również naciek ropny tkanki podśluzowéj otaczającéj połyk, nagłośnię i wejście do krtani. Przypadki opisane przez Sestiera, a szczególniéj przez Morella Mackenziego, który używa nazwy „zapalenie krtani

połączone z obrzękiem, a okazujące przebieg z wybitnym torem“, prawdopodobnie również tu znajdują właściwe swe miejsce.

Senator przypuszcza, że przyrzut chorobowy, bliżéj nieznany, może sobie jako punkt zaczepny obrać połyk, który z powodu przystępności i krzyżowania się dróg oddechowych z drogą przewodu pokarmowego słusznie nawać można przedsionkiem dla chorób i że właśnie w połyku na pozór zupełnie prawidłowym może rozwijać swą zakaźną i zabójczą działalność. Nie można również zaprzeczyć, że i krtań sama pierwotnie może służyć za punkt taki zaczepny, i że zdarzyć się może także pierwotne zakaźne różycowate zapalenie krtani, chociaż S. takiego spostrzeżenia jeszcze nie zauważył. Analogiję w tym względzie stanowią przypadki, w których motory zakaźne chorobowe wnikają w narządy daleko lepiéj od przyrzutów zabezpieczone, aniżeli połyk i krtań i wzniecają zapalenia i ropienia z cechą wybitnie zakaźną, a pod względem etyjologicznym należą dotąd do zagadek nierozwiązanych. Tak np. zdarzają się przypadki zapalenia ropnego opłucny z przebiegiem nader gwałtownym i wśród objawów tyfusowych szybko śmierć sprowadzają, a w przypadkach tych nie podobna wykryć pierwotnego ogniska choroby. Tutaj zaliczyć należy również przypadki pierwotnego ropnego zapalenia otrzewny, które zdarzają się bardzo rzadko, ale z pewnością stwierdzonemi zostały, a które powstają skutkiem wniknięcia przyrzutu chorobowego zakaźnego przez części rodne na pozór zupełnie prawidłowo ukształtowane. Ciężkie, zakaźne zapalenie pierwotne szpiku kostnego, zagadkowe przypadki pierwotnego różycowatego zapalenia żołądka bez przyczyny wybitnéj, a może i przypadki zapalenia wsierdzia z owrzodzeniami również do téj kategoryi chorób zakaźnych zaliczyćby można.

Z tego jednak działu stanowczo wykluczyć należy wszelkie zapalenia różycowate połyku wtórorzędne, następowe, jakie niejednokrotnie dołączają się do zapaleń lub owrzodzeń napotykanych na błonie śluzowéj połyku, np. w przebiegu

błonicy, szkarlatyny, tyfusu, ospy itd., lub téż w przebiegu róży, na co szczególniéj Gerhardt i Fränkel w ostatnich czasach należytą uwagę zwrócili. W przypadkach tych mamy do czynienia już ze sprawą wtórorzędną, następową, podczas gdy przypadki przezemnie i przez Senatora opisane należą do działu zapaleń różycowatych pierwotnych, które ogarniają połyk, chociaż błona śluzowa tegoż żadnego skaleczenia ani innego rodzaju uszkodzenia nie okazuje.

Jeżeli opierając się na przebiegu klinicznym i wyniku oględzin pośmiertnych uznamy zapalenie różycowate połyku, jako pierwotne zakażenie, to towarzyszące mu zmiany w innych organach wewnętrznych łatwo wyjaśnić sobie potrafimy. Obrzmienie śledziony i zapalenie miąższowe nerek towarzyszy zazwyczaj ostrym chorobom zakaźnym.

Cierpienie krtaniowe, które w następstwie dołącza się do choroby połyku, zawdzięcza swe powstanie jużto posuwającemu się zapaleniu od strony połyku, jużto znów zboczeniom w krążeniu, które łatwo wyjaśnić można zmianami powstałemi w odpowiednim obszarze naczyń krwionośnych, skutkiem nacieku ropnego. Na baczną téż uwagę zasługują zmiany zapalne w żołądku, które zapewne nie powstają skutkiem połykania wydzielin zakaźnych, lecz również są następstwem ciężkiéj choroby zakaźnéj, a przemawia za tém spostrzeżenie G. Crooka (*Fortschritte der Medizin* III, 1885, Nr. 20, str. 653), który w ciężkich przypadkach szkarlatyny również właściwe rodzaje zapalenia żołądka opisał.

Co się tyczy wysypki plamistéj, którą zauważono w drugim przypadku Senatora krótko przed śmiercią, to należy ją zaliczyć w poczet wysypek napotykanych niejednokrotnie w chorobach okazujących charakter zakaźny.

Najważniejsze jednak zagadnienie dotyczy przyrody i istoty choroby, a odpowiednio do dzisiejszego stanu nauk lekarskich wyczekujemy odpowiedzi na tę kwestyję od bakteryjologii, zdobywającéj coraz to nowe wawrzyny na polu etyjologii chorób, zwłaszcza zaś chorób zakaźnych.

Dr. Schwass, asystent Senatora, podjął w drugim przypadku leczonym w szpitalu Augusty u 29-letniego kupca Wilhelma Br., odpowiednie badania i w tym celu badał najpierw drobnowidowo krew upuszczoną z żyły tegoż chorego. Badano krew przedewszystkiém na wąglik, chodziło bowiem najpierw o przekonanie się, czy w istocie przyczyną nacieku ropnego połyku i krtani nie jest choroba wąglikowa, co lubo rzadko, jednakowoż czasem się zdarza. Jednakowóż badanie mikroskopijne nie wykazało prątków wąglikowych, ani téż innych bakteryj. Wstrzyknięto następnie królikowi pełną strzykawkę Pravaza, napełnioną krwią tąż samą, ale i próba ta nie wydała żadnych wyników. Podczas oględzin lekarskich pośmiertnych wydobył Senator trochę krwi ze śledziony i umieścił ją w rurce szklanéj, któréj końce natychmiast zatopił. Krew tę badał sam Koch, lecz nie wykrył w niéj żadnych charakterystycznych bakteryj, szczególniéj zaś żadnych mikroorganizmów należących do działu *Streptococci*. Być może jednak, że sam preparat i sposób jego przechowania w zatopionéj rurce nie był odpowiednim i dla tego tak znakomity bakteryjolog, jakim jest Koch, nie zdołał dojść do wyników dodatnich. Dr. Langerhans, asystent przy zakładzie patologicznym w Berlinie, również badał chorobę tę pod względem bakteryjologicznym, a poszukiwania jego doprowadziły o tyle do wyniku dodatniego, że udało mu się wyhodować grzybek, który, podobnie jak gronkowiec biały (*Staphylococcus albus*), tworzy białawy pokład na agarze, na ziemniakach zaś rozradza się jak laseczník ziemniaczany i zarazem ziemniak zabarwia; na żelatynie wreszcie tworzy za nakłuciem igiełką zawierającą zarodniki grzybkowe jakby powłoczkę z początku okrągławą, delikatną, jasnoszarawą, późniéj zaś w miarę rozszerzania się kolonij, tworzy pokład gruby szaro biały, z brzegami ząbkowatemi. Badanie mikroskopijne wykazuje w kroplach bulijonu laseczki połączone w łańcuszki dosyć długie, żwawo się poruszające, a nadto bakteryje różnéj wielkości, parzysto ułożone. Dalsze szczegóły mniéj inseresujące ogół lekarzy pomijam, a dodaję tylko, że Langerhans materyjał do badania bakteryjologiczengo

wydobył z głębi migdałka i ze śledziony zwłok 29-letniego Wilhelma Br. i że zastrzykiwania hodowli powyższych bakteryj dokonywane u królików i świnek morskich nie wyrządziły żadnej szkody tym zwierzętom. Jak dotąd zatém rezultaty badań bakteryjologicznych nie są świetnemi, a rozwikłanie zagadki etyjologicznéj co do téj nowéj choroby należy do przyszłości.

Co do trudności przy rozpoznawaniu pierwotnego, zakaźnego, różycowatego zapalenia połyku, to w przyszłości nie będą one znacznemi, gdy już raz sprawa chorobowa tego rodzaju została określoną, a w przyszłości w miarę dalszych spostrzeżeń należycie jeszcze wyświeconą zostanie. Objawy charakterystyczne jakoto: przebieg gorączkowy, ostry, dolegliwości w gardle, zwłaszcza trudności przy przełykaniu i bolesność wzmagająca się za uciskiem od zewnątrz, większe lub mniejsze obrzmienie części miękkich na szyi, każą nam natychmiast podejrzywać cierpienie połyku i zalecają jak najdokładniejsze zbadanie podniebienia miękkiego, migdałków i całego połyku. Przy rozpoznawaniu trzeba jeszcze wykluczyć błonicę i tak zwane zakaźne zapalenie połyku. Do istoty błonicy należy charakterystyczna wypocina biaława lub biało-szarawa na migdałkach i rozszerzająca się szybko w połyku, podczas gdy wypocin w chorobie omawianéj nie napotykamy i przebieg choroby całéj jest odmienny, a jeżeli przychodzi do rozlanego nacieku na szyi i nacieku ropnego w ogóle, to dopiero w dalszém następstwie, nigdy zaś pierwotnie. Co się zaś tyczy zakaźnéj anginy, którąto chorobą w ostatnich czasach literatura francuska bardzo się zajmuje, to bardzo być może, że cierpienie to stanowi może łagodną, poronną odmianę zakaźnego zapalenia połyku. Choroba ta zjawia się częstokroć w sposób epidemiczny lub endemiczny, jako angina nieżytowa, a ponieważ towarzyszy jéj z początku znaczna gorączka, czasem białkomocz, a nawet cierpienia przerzutowe, przeto charakter jéj zakaźny żadnéj kwestyi nie ulega, ale uwydatnić zarazem należy jéj łagodność, gdyż prawie bez wyjątku kończy się w przeciągu dni kilku w sposób pomyślny, a gorączka opada nagle, nadając zwrotowi

pomyślnemu choroby cechę nagłego przesilenia. Brak nacieku części miękkich na szyi, brak objawów ciężkich, tyfoidalnych, ograniczanie się sprawy chorobowéj tylko do połyku, a nie przesuwanie się jéj na krtań, wyróżniają również stanowczo tę anginę zakaźną i nie pozwalają na pomyłkę, chociaż z drugiéj strony przyznać należy, że w pierwszéj chwili trudno zaraz stanowczo rozstrzygnąć, czy ma się do czynienia z lekką powierzchowną anginą lub téż z ciężkim różycowatém zapaleniem połyku.

Zapalenie różycowate krtani pierwotne wywołuje odrazu wybitne zmiany w krtani, ztąd brać tego cierpienia za omawianą chorobę nie podobna, gdyż w przebiegu ostrego różycowatego zapalenia połyku dopiero późniéj przychodzi do zmian w krtani; co się zaś tyczy innych chorób zakaźnych, to każda z nich wkrótce rozwija tak charakterystyczne objawy, że wprawny lekarz pomylić się nie zdoła w rozpoznaniu, zwłaszcza w ciągu dalszego spostrzegania przebiegu chorobowego. Wywiady dokładne i skrzętne badanie uchronią nas również od pomyłki, chociażby ciężkie objawy ze strony żołądka nasuwały przypuszczenie otrucia, zwłaszcza, że wymiociny i kał żadnych trucizn zawierać nie będą.

C o d o r o k o w a n i a to, jak to przypadki dotąd ogłoszone wykazują, jest ono bezwzględnie n i e p o m y ś l n é m.

Pod względem z a b i e g ó w l e c z n i c z y c h, to w pierwszych chwilach choroby należy działać przeciw zapaleniu połyku (pijawki, krawat lodowy i lód do przełykania), ale wiele dobrego sobie w tym względzie obiecywać nie można. Środki przeciwgrzybkowe również zawodzą. O przecięciu nacieku ropnego nie ma i mowy, a tracheotomiję możnaby wykonać tylko wówczas, gdyby duszenie bardzo się wzmagało i gdyby objaw ten górował ponad całą chorobą. Tracheotomija jednak chorego nie uratuje, gdyż wówczas już zazwyczaj zakażenie ustroju postąpiło tak daleko, że zaledwie możnaby spodziewać się od tego zabiegu chirurgicznego tylko przedłużenia życia, nie zaś ocalenia chorego.

Spostrzeżenia opisane przez Senatora wywołały w Towarzystwie lekarskiém w Berlinie nader ożywioną dyskusyję,

która jednak téj sprawy chorobowéj należycie nie wyjaśniła. Przeciw ustanowieniu nowéj kategoryi w poczcie chorób zakaźnych najsilniéj występował Guttmann, który stanowczo utrzymywał, że choroba nie jest wcale nową, ani nieznaną, ani nawet tak rzadką, jak to Senator utrzymuje, lecz przeciwnie dawno już i wiernie jest opisaną szczególniéj w dziełach lekarskich francuskich, a nadto w patologii szczegółowéj Ziemssena (tom drugi str. 252—255 z r. 1886), w dziele Eichhorsta (tom 4ty str. 252) i w podręczniku do chirurgii skreślonym przez Königa (tom 1szy str. 420 z r. 1885) lecz w dziełach tych choroba omawiana nosi nazwę zapalenia połyku i krtani wywołanego przez różę.

I w istocie tak w patologii szczegółowéj Ziemssena jak i w dziele Eichhorsta, jak to sam sprawdziłem, znajdujemy opisy przemawiające za tém, że róża na błonach śluzowych może wystąpić samoistnie bez róży na twarzy, sprowadza wówczas silne obrzmienie błony śluzowéj połyku, — jeżeli jak to najczęściéj bywa, od połyku się zaczyna, przesuwa się potém niejednokrotnie na krtań i staje się przyczyną ścieśnienia krtani, sprowadzając śmierć nawet pomimo wykonania tracheotomii, — a całemu obrazowi chorobowemu towarzyszy jeszcze obrzęk śledziony, białkomocz i inne objawy trafnie przez Senatora skreślone. Że badania bakteryjologiczne dokonane w jednym przypadku Senatora nie wykryły mikrokoków Fehleisena, charakterystycznych dla róży, nie może, zdaniem Guttmanna, stanowić kategorycznego dowodu, że cierpienie opisane przez Senatora nie jest tylko odmienną postacią róży, a mianowicie różą na błonach śluzowych połyku i krtani, albowiem badania bakteryjologiczne były dokonane dotąd tylko w jednym przypadku, a mikroorganizmy wykryte przez Langerhansa wyhodowane i wstrzykiwane zwierzętom wcale im nie szkodziły, skutkiem czego należałoby je uważać za przypadkową domieszkę, nierozstrzygającą wcale o etyjologicznym pierwiastku choroby.

W dalszym ciągu dyskusyi przemawiał bardzo obszernie prof. Virchow, opisując różne postacie różycowatego zapalenia połyku i rozróżniając głównie trzy kategoryje tego ro-

dzaju zapaleń: 1) zapalenia, w których istoty zakaźne bezpośrednio z zewnątrz zawleczone usadowiły się w pewném miejscu przewodu pokarmowego, 2) zapalenia przerzutowe, w których ogniska pierwotne wytwarzające istoty zakaźne znajdują się w głębi ustroju, np. w macicy i jéj okolicach; 3) zapalenia powstające samoistnie bez widocznéj przyczyny. Sonnenburg wreszcie jako chirurg z zawodu omawia ostre zakaźne zapalenia różycowate połyku, ropnie pozapołykowe i gnilne zapalenia połyku, zdarzające się w przebiegu cukrówki.

Jak z krótkiego tego naszkicowania obszernéj dyskusyi widzimy, sprawa chorobowa poruszona przez Senatora wcale nie została należycie wyjaśnioną, a związek jéj patogenetyczny i etyjologiczny z różą nie mógł być udowodnionym, zwłaszcza z téj przyczyny, że ani w jednym przypadku opisanym przez Senatora zapaleniu połyku nie towarzyszyła róża na twarzy lub w okolicy tego narządu, najznakomitsi zaś klinicyści twierdzą słusznie, że rozpoznanie róży na samych tylko błonach śluzowych, bez pojawienia się jéj na skórze, jest niemal niepodobném. To téż Senator słusznie przy zakończeniu dyskusyi twierdził, że oponenci jego szeroko rozprawiali o najrozmaitszych rodzajach zapaleń tkanki łącznéj, tylko nie o zapaleniu zakaźném, samoistném połyku, które powstania swego nie zawdzięcza ani urazowi, ani przyżegnięciu, lub téż przerzutowi, ani nie jest następstwem przesunięcia się sprawy chorobowéj z ognisk sąsiednich, lecz które jest samoistném, a pod względem swego przebiegu klinicznego uznaném być musi za zakaźne. Wykluczyć tu należy i ropień pozapołykowy, zdarzający się częstokroć u dzieci i powstający również samoistnie, zwłaszcza zaś pominąć należy sprawy przerzutowe, w ciągu których rozwijają się następowo tak zwane pyjemiczne i septyczne sprawy. Chociażby nawet zresztą pod względem etyjologicznym przyznać należało wszystkim tym sprawom chorobowym bliski związek, to jednak pod względem klinicznym trzeba koniecznie należycie je rozróżnić. W każdym razie, jak to i Guttmann sam przyznaje, przypadki dotąd opisane,

należą dotąd do nader rzadkich pod względem klinicznym, i do działu „*Phlegmone pharyngis infectiosa acuta primaria*“ należy zaliczyć przypadki tylko wówczas, jeżeli osoba dotąd zupełnie zdrowa, bez wybitnéj przyczyny zapada na zapalenie gardła z obrzmieniem i naciekiem ropnym tkanki łącznéj, otaczającéj gardło i skutkiem sprawy septycznéj w krótkim czasie ginie, przyczém chory nie pada ofiarą ostrego obrzęku krtani, lecz skutkiem nagłego porażenia serca, tak jak to się zdarza w ciężkich przypadkach chorób zakaźnych, np. błonicy, szkarlatyny itp.

Do tego działu chorób należy również przypadek z kliniki prof. Gerhardta, opisany przez Dra Landgrafa, w którym 23-letni posługacz szpitalny, Fryderyk Krohm, w dniu 18 października 1887 r. nagle zachorował i 4 dnia (po 52 godzinach) choroby zmarł, uskarżając się przedtem zaraz po zjedzeniu kotleta na silne boleści w gardle przy przełykaniu i wkrótce potém na chrypkę; badanie nie wykazało żadnych nalotów błonicowych, tylko silne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowéj połyku oraz nagłośni. Raz tylko w nocy przed śmiercią począł chory się dusić, skutkiem czego wszystko przysposobiono do tracheotomii, ponieważ jednak napad minął, przeto zabiegu chirurgicznego nie wykonano, a w kilka godzin potém chory nagle umarł. W przypadku tym m a j a c z e ń nie zauważono. Oględziny pośmiertne wykazały również obrzmienie błony śluzowéj połyku i naciek ropny w nagłośni i więzadłach fałszywych krtani. Badania bakteryjologiczne podjęte w tym przypadku nie doprowadziły do żadnego dodatniego wyniku.

Wyczerpawszy w ten sposób szczegóły lekarskie dotyczące choroby, po raz pierwszy przez Senatora bliżéj określonéj, powróćmy do przypadków przezemnie spostrzeganych, które zasługują jeszcze na bliższe omówienie i zaopatrzenie ich w uwagi epikrytyczne. Przedewszystkiem zasługują na bliższą uwagę dwie okoliczności; po pierwsze, że wśród grupy przypadków należących na pozór do zwykłego zapalenia nieżytowego połyku, które w jednéj zagrodzie epidemicznie występuje, wyłania się przypadek złośliwy, noszący na sobie

wszystkie cechy zakaźnego zapalenia połyku, i w przeciągu dni 6 prawie nagle śmiercią się kończy; a powtóre, że do téj grupy przypadków zapalenia gardła dołącza się jeden przypadek róży na twarzy, atoli bez równoczesnego zapalenia gardła.

Co do pierwszéj okoliczności, to spostrzeżenie moje popierałoby przypuszczenie Senatora, że zakaźne różycowate zapalenie połyku stanowi może ciężką postać tak zwanéj anginy zakaźnéj, która epidemicznie i endemicznie rozszerzać się może; lub na odwrót, że angina zakaźna stanowi formę poronną, bardzo lekką wśród grupy zabójczych zakaźnych różycowatych zapaleń połyku. I w istocie w pierwszym przypadku przezemnie opisanym mieliśmy do czynienia z 3 przypadkami zwykłego zapalenia nieżytowego połyku, bez śladu jakichkolwiek nalotów błonicowych, które wśród leczenia zwykłego pomyślnie się zakończyły, a jeden tylko przypadek odznaczający się przebiegiem złośliwym w krótce zakończył się nagłą śmiercią, któréj lekarz przed kilku godzinami badający chorą wcale się nie spodziewał. W przypadku tym, podobnie jak i w drugim przezemnie przytoczonym, choroba pojawiła się nagle u osób dotąd zupełnie zdrowych i nie zdradzając początkowo żadnych groźnych objawów, rozwijała się niejako podstępnie, a zakażając organizm, podobnie jak ciężka postać błonicy, po 6—10 dniach sprowadzała śmierć nagle skutkiem porażenia serca. W obu przypadkach krtań również była chorobowo zajętą; chrypka, duszność, a nawet bezgłos dokuczały chorym, jednakowoż sprawa krtaniowa nie była najwybitniejszym objawem chorobowym i nie górowała do tego stopnia po nad całą sprawą chorobową, aby w usunięciu jéj upatrywać było można ocalenie chorych. Natomiast osłabienie, niepokój, omdlewania i wyraźne objawy osłabionéj czynności mięśnia sercowego uwydatniały się coraz to bardziéj, szczególniéj w ostatnim dniu choroby, a porażenie serca, podobnie jak w ciężkich postaciach błonicy, zakończało na pozór niewinną i zwykle pomyślnie się kończącą chorobę.

Mógłby jednak ktoś zarzucić rozpoznaniu, zwłaszcza w pierwszym przypadku przezemnie opisanym, że mieliśmy

do czynienia nie z jakąś nową chorobą zakaźną á la Senator, lecz tylko ze zwykłém zapaleniem ropném koło migdałka prawego, które z powodu zaniedbania i nieoperowania sprowadziło obrzęk głośni i śmierć w dalszém następstwie. Na zarzut ten musiałbym odpowiedzieć, opierając się na dość bogatém doświadczeniu własném, że widziałem już bardzo ciężkie postacie zapalenia ropnego migdałków i tk. łącznéj podśluzowéj otaczającéj migdałki, i że w tych właśnie przypadkach nie mogłem niejednokrotnie nakłonić chorych do poddania się operacyi z powodu przesadnéj ich obawy przed nożem manewrującym w gardle, jednakowoż ani w jednym przypadku zresztą nie widziałem zejścia śmiertelnego w ciągu dni sześciu i ropnie takie nieoperowane zazwyczaj same pękały prędzéj lub późniéj, i goiły się przy zwykłych płukaniach ślazem lub barszczem burakowym z miodem, któryto środek ludowy na Podolu częstokroć przy bolach gardła bywa używanym. W przypadku zaś naszym słabnięcie energii serca, ogólny upadek sił i przebieg podobny do złośliwéj dyfteryi, stanowiły przypady tak wybitne i tak charakterystyczne, że musimy przypuścić i stwierdzić nader bliską analogiję naszego przypadku z przypadkami Senatora i wstawić go w tę samą kategoryję pod względem klinicznym i dyjagnostycznym. Wprawdzie w obu przypadkach nie wykryłem białka w moczu, ani téż uwagi godnego obrzęku śledziony, lecz w przypadku pierwszym obrzęk śledziony mógł być maskowanym przez rozdęcie mocne żywota skutkiem ciąży bliskiéj już swego kresu, a w przypadku drugim brakuje mi dat tak co do moczu, jak i co do śledziony — atoli wszystkie inne przypady i cały przebieg choroby były tak uderzająco podobnemi do 4 przypadków Senatora i 1 przypadku opisanego przez Landgrafa, że mimo braku czyli raczéj nie skonstatowania należytego tych dwóch przypadów nie waham się potwierdzić mego rozpoznania w duchu uwag Senatora.

Co do drugiéj okoliczności uwagi godnéj, tj. pojawienia się róży w grupie przypadków z zapaleniem gardła we dworze kościelnickim, to rzecz ta byłaby nader wielkiéj doniosłości, gdyby do róży na twarzy u 60-letniego Jakóba Rappaporta przyłączyło się było również zapalenie gardła.

Wówczas możnaby może uznać stanowczo pokrewieństwo róży z chorobą opisaną przez Senatora i możnaby przypuścić, że w jednym przypadku róża zajęła nietylko błony śluzowe ale i skórę na twarzy, a w innych przypadkach róża ograniczała się tylko do błon śluzowych połyku, z trzech przypadków zaś tego rodzaju przebieg w jednym był tak złośliwy, że aż śmiercią się zakończył. Gdy jednak u Jakóba Rappaporta stwierdziłem tylko różę na głowie, a zapalenia gardła nie było wcale, jak to osobiście, przy dokładnem badaniu w téj mierze podjętém, sprawdziłem, przeto musimy uważać przypadek ten róży za powstały przypadkowo, jak to bardzo często zresztą przytrafia się u osób mieszkających i żyjących niezbyt higijenicznie i stykających się z różnego rodzaju osobami, i niejednokrotnie ozdrowieńcami po chorobach zakaźnych i przypadku tego róży nie podobna nam wprowadzić w związek przyczynowy z zapaleniem zakaźnem połyku, jakie śmierć sprowadziło u synowéj tegoż chorego. W pobliskiém miasteczku Potoku Złotym podówczas właśnie zdarzały się przypadki róży, a skutkiem róży i zgorzeli starczéj po jéj przebyciu zmarł właśnie podówczas znany i odwiedzany rabin w Potoku Złotym, bardzo zatém jest rzeczą prawdopodobną, że stary Jakób Rappaport z tego źródła nabawił się swéj choroby zakaźnéj. Zresztą w żadnym z 4 przypadków zapalenia gardła nie zauważyłem róży na twarzy lub na głowie, ani téż na reszcie ciała, skutkiem czego przypuszczenie, że miałem do czynienia z różą błon śluzowych, nie ma rzeczywistéj i dostatecznie ugruntowanéj podstawy i musiałoby tylko pozostać niepewném przypuszczeniem. Na każdy sposób jednak okoliczność ta jest bardzo ważną i pamiętać o niéj należy przy podobnych spostrzeżeniach w przyszłości. W krótce téż zapewnie i bakteryjologija, rozświetlająca tajniki etyjologiczne chorób zakaźnych, rzuci i na to nowe cierpienie jaśniejsze, niż dotąd światło; — co do mnie zaś, uważałem za obowiązek, aby z dziedziny żmudnéj praktyki lekarskiéj wydobyć spostrzeżenia, które mocno mnie i moich kolegów zainteresowały i może również w naszym świecie lekarskim pewien interes naukowy obudzić i przez nagromadzenie bardziéj naukowo opracowanych przypadków sprawę chorobową wyjaśnić potrafią.